

COMUNE DI FERRARA • CONSIGLIO COMUNALE

Al Presidente del Consiglio comunale

Al Sindaco di Ferrara

Mozione per direzioni di macroarea e reinvestimento dei risparmi nelle cure

Oggetto: richiesta alla Regione Emilia-Romagna di un progetto di riordino delle direzioni generali e delle funzioni amministrative delle Aziende sanitarie per macroaree, con riduzione dei costi di vertice, destinazione dei risparmi all'assistenza e salvaguardia dei servizi ferraresi.

IL CONSIGLIO COMUNALE DI FERRARA

ATTESO CHE

Tutelare la salute vuol dire impiegare prioritariamente le risorse economiche per garantire prestazioni tempestive, continuità assistenziale e accessibilità delle cure. La qualità della gestione va valutata in relazione ai risultati per i cittadini e al corretto impiego delle risorse, non al numero delle strutture direzionali esistenti.

La riduzione delle liste d'attesa, il rafforzamento dell'assistenza territoriale e domiciliare e la disponibilità di personale sanitario costituiscono obiettivi sui quali concentrare le risorse eventualmente liberate da una riorganizzazione. Il contenimento dei costi amministrativi deve accompagnare il finanziamento adeguato dei servizi, senza essere presentato come soluzione sufficiente a tutte le criticità della sanità.

La Regione dispone di competenze in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale, da esercitare nel rispetto della normativa statale. Il Consiglio comunale può promuovere un indirizzo politico e chiedere alla Regione una valutazione motivata delle soluzioni organizzative, senza sostituirsi agli organi competenti nelle decisioni aziendali e nelle nomine.

RICHIAMATI

Gli articoli 32 e 97 della Costituzione; il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in materia di organizzazione sanitaria; il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, per i rapporti tra Servizio sanitario nazionale e Università; la L.R. Emilia-Romagna 12 maggio 1994, n. 19, e successive modificazioni, sul riordino del servizio sanitario regionale.

CONSIDERATO IL PRECEDENTE ORGANIZZATIVO DI ARPAE

L'articolo 15 della L.R. 19 aprile 1995, n. 44, come sostituito dall'articolo 40 della L.R. 27 dicembre 2017, n. 25, prevede per l'Agenzia articolazioni centrali, territoriali di area vasta e tematiche. Le articolazioni territoriali operano di norma su scala sovraprovinciale e possono mantenere più sedi, secondo le esigenze di presidio del territorio.

Nell'organizzazione di ARPAE le Aree Prevenzione Ambientale sono quattro: Ovest, Centro, Metropolitana ed Est. Ferrara e Modena appartengono all'Area Centro. Il precedente mostra quindi che la Regione ha già adottato un modello di direzione territoriale sovraprovinciale, mantenendo sedi operative locali.

Il raffronto deve essere correttamente delimitato: ARPAE è un unico ente regionale e i responsabili delle sue macroaree non sono direttori generali di Aziende autonome. L'esperienza non consente pertanto una trasposizione automatica alla sanità, né dimostra da sola l'entità dei risparmi o il mantenimento dei livelli di servizio. Offre tuttavia un riferimento concreto per chiedere alla Regione di valutare con criteri coerenti la riduzione delle duplicazioni organizzative anche nel settore sanitario.

CONSIDERATO INOLTRE CHE

La L.R. 21 novembre 2013, n. 22, ha istituito l'Azienda USL della Romagna mediante l'unificazione delle precedenti Aziende di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini. Esiste quindi anche nel settore sanitario regionale un precedente diretto di organizzazione aziendale su scala sovraprovinciale, i cui risultati economici e assistenziali possono contribuire alla valutazione delle ulteriori ipotesi di riordino.

Una direzione generale unica di macroarea deve corrispondere a una reale semplificazione delle responsabilità e dei costi. L'istituzione di un ulteriore coordinamento sovraordinato alle direzioni esistenti, lasciate integralmente in funzione, potrebbe invece accrescere la spesa e rendere meno chiari i processi decisionali.

Il risparmio effettivo non coincide necessariamente con la somma delle retribuzioni associate agli incarichi soppressi. Occorre considerare i costi di transizione, le eventuali indennità, la ricollocazione del personale, gli adeguamenti informatici e le funzioni già condivise, evitando di conteggiare due volte economie già conseguite.

La concentrazione delle funzioni amministrative non deve comportare un allontanamento delle cure dai cittadini. Per il territorio ferrarese vanno preservati il ruolo dell'Ospedale di Cona e dell'Università di Ferrara, i presidi ospedalieri provinciali, i servizi distrettuali e la capacità degli enti locali di concorrere alle scelte sanitarie.

Ritenuto

Di sostenere l'obiettivo politico di ridurre le direzioni generali e le duplicazioni amministrative attraverso un'organizzazione sanitaria per macroaree, subordinandone l'attuazione alla verifica della sostenibilità giuridica, della convenienza economica e della qualità dell'assistenza. Le risorse liberate devono restare destinate al servizio sanitario pubblico e tradursi in benefici verificabili per i cittadini.

IMPEGNA IL SINDACO E LA GIUNTA COMUNALE

1. A rappresentare formalmente alla Presidenza della Regione, alla Giunta regionale e all'Assessorato competente la richiesta di avviare un progetto di riordino orientato a direzioni generali uniche per macroaree sanitarie, accompagnato dalla riduzione delle strutture amministrative duplicate e senza istituire livelli dirigenziali aggiuntivi privi di corrispondenti soppressioni o accorpamenti.

2. A chiedere alla Regione uno studio di fattibilità, che confronti l'assetto esistente con le alternative di direzione unificata, accorpamento aziendale e integrazione delle funzioni amministrative. Lo studio dovrà individuare le modifiche normative necessarie, le responsabilità gestionali, le dimensioni territoriali sostenibili e le garanzie richieste per Aziende ospedaliero-universitarie e IRCCS, ove coinvolti.

3. A chiedere che lo studio comprenda una ricognizione degli incarichi apicali effettivamente retribuiti e degli uffici di supporto, distinguendo gli incarichi già unificati, quelli ad interim e le funzioni già condivise; un confronto con l'esperienza di ARPAE e con quella dell'AUSL della Romagna; la stima dei risparmi annui a regime, dei costi iniziali e del tempo necessario a recuperarli, su un orizzonte almeno triennale. La valutazione dovrà considerare anche il rischio di rallentamenti decisionali e di perdita di presidio territoriale.

4. A sostenere, nei confronti della Regione, che tutti i risparmi netti effettivamente conseguiti siano destinati in modo esplicito e verificabile al potenziamento dell'assistenza: personale sanitario nei limiti consentiti dalla normativa, prestazioni per ridurre le attese, medicina territoriale, assistenza domiciliare e servizi per le persone fragili. La destinazione dovrà risultare dai documenti di programmazione e dai bilanci, evitando che le economie siano assorbite da nuovi incarichi, consulenze o strutture equivalenti a quelle eliminate.

5. A chiedere che ogni ipotesi riguardante Ferrara sia preceduta dal coinvolgimento della Conferenza territoriale sociale e sanitaria, dei Comuni, dell'Università e delle rappresentanze degli operatori e degli utenti. L'assetto proposto dovrà garantire responsabilità locali chiaramente individuate, risorse territoriali riconoscibili e rendicontate e una rappresentanza effettiva del territorio ferrarese, evitando una concentrazione decisionale che ne marginalizzi i bisogni.

Ulteriori impegni per attuazione e controllo

6. A porre come condizione della proposta comunale che la riorganizzazione dei vertici non sia utilizzata quale automatica giustificazione per chiudere presidi, trasferire attività cliniche fuori provincia o ridurre l'accessibilità dei servizi. Eventuali modifiche della rete assistenziale dovranno essere valutate separatamente sulla base di bisogni di salute, sicurezza, qualità e tempi di accesso, con il coinvolgimento istituzionale del territorio.

7. A chiedere alla Regione un piano attuativo graduale, compatibile con i rapporti contrattuali in essere, che valorizzi il personale e individui preventivamente gli indicatori da controllare: spesa direzionale e amministrativa, risparmi netti, utilizzo delle risorse reinvestite, tempi d'attesa per classi di priorità, accessibilità territoriale, continuità assistenziale e mobilità sanitaria. I dati dovranno essere leggibili anche per il territorio ferrarese, con misure correttive qualora emergano peggioramenti attribuibili alla riorganizzazione.

8. A promuovere il confronto con gli altri Comuni della provincia e con la Provincia di Ferrara, per un'iniziativa istituzionale condivisa; a trasmettere la presente mozione alla Presidenza e all'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna, all'Assessorato competente, alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria, alle Aziende sanitarie ferraresi e all'Università di Ferrara.

Ferrara, 5/10/26

Ing. Francesco Rendine

Firma



Riferimenti normativi e istituzionali

- L.R. Emilia-Romagna n. 44/1995, art. 15, e L.R. n. 25/2017, art. 40: organizzazione territoriale di area vasta di ARPAE.
- L.R. Emilia-Romagna n. 22/2013, artt. 1, 2 e 3: finalità, istituzione e organizzazione dell'AUSL della Romagna.
- L.R. Emilia-Romagna n. 19/1994, artt. 3, 4, 5 e 11, e L.R. n. 29/2004: organizzazione sanitaria e partecipazione territoriale.
- D.Lgs. n. 502/1992 e D.Lgs. n. 517/1999, e successive modificazioni: disciplina sanitaria e rapporti con le Università.

Testo coordinato L.R. 44/1995

Testo coordinato L.R. 22/2013

Testo coordinato L.R. 19/1994